

紹介状

年 月 日

(独) 地域医療機能推進機構神戸中央病院

腎臓内科・透析 亀崎 通嗣 先生侍史

患者氏名 様

年 月 日生

平素より大変お世話になっております。

上記 **CKD** の患者様をご紹介させていただきます。

- ①今後の治療方針についてご教示いただけますでしょうか。
- ②今後、貴院で併診をお願いできますでしょうか。
- ③今後、貴院でご高診、ご加療をお願いできますでしょうか。

詳細につきましては、患者様が持参される「腎臓病手帳」
をご参照いただけましたら幸いです。

何卒よろしくお願ひ申し上げます。

外来予約希望月日・曜日：第1（ 月 日 曜日）第2（ 月 日 曜日）

名称
住所
医師名

印

TEL
FAX
